24,629/B/2

H.xxx.b 17

33992

33992

NUEVO MÉTODO
DE OPERAR
EN LA HERNIA CRURAL,

POR

D. ANTONIO DE GIMBERNAT,
Cirujano de Cámara con exercicio de S. M. Católica, y Director del Real Colegio de Cirugía de S. Cárlos de Madrid.

DEDICADO

AL REY NUESTRO SEÑOR

DON CÁRLOS IV.

(QUE DIOS GUARDE).

MADRID MDCCLXXXXIII.
EN LA IMPRENTA DE LA VIUDA DE IBARRA.
CON LICENCIA.

ADVERTENCIA.

Habiendo leido este Discurso en la primera Junta Literaria, que se tuvo en el Real Colegio de Cirugía de San Cárlos en el dia 9 de Octubre de 1788, experimenté en todo el auditorio una silenciosa complacencia, que me indicaba bastante su aprobacion. Esta misma he merecido de aquel Cuerpo Académico que se ha dignado tomar á su cargo exâminarlo, como lo evidencian las certificaciones que se unen á este escrito. En estos testimonios fio principalmente el acierto, del qual, autorizado por Profesores tan sabios, se puede con razon esperar el beneficio del Público, á que solo se dirigirán siempre todas mis cortas tareas.

WELLCOME HISTORICAL MEDICAL LIBRARY

SEÑOR.

El Real Colegio de Cirugía de San Cárlos , digno monumento de la beneficencia de vuestro Augusto Padre , no debe ménos á los piadosos influxos de V. M. que

á los de tan ilustre fundador. Este echó los cimientos al magnífico edificio destinado para servir de asilo á la salud humana ; y V. M. lo ha levantado , y procura conducirlo á un grado de perfeccion mayor de aquel en que lo admira ya toda la Europa sabia y amiga de los hombres.

Agradecidos los Profesores de esta escuela pública á tantos beneficios , se empeñan cada dia mas en los progresos de ella , y no saben como significar su agradecimiento al considerar los varios y eficaces medios que ha dictado el ardiente zelo de V. M. para fomentar con felíz suceso el estudio de una ciencia tan útil.

Por mi parte pensé desde luego , que siendo esta Obra el primer fruto de los Maestros de aquel Real Colegio , que se intentaba dar á luz , debia de justicia ponerla á los Reales Pies de V. M. , no

solo en reconocimiento de esta universal munificencia, sino tambien por haberme V. M. distinguido particularmente desde su ereccion con el empleo de Director primero suyo, y revestídome despues con el honroso carácter de Cirujano de vuestra Real Persona.

Dignóse V. M. admitir benignamente este corto obsequio de mi justa gratitud, y en ello ha dado V. M. una nueva prueba de la atencion que le merecen la Cirugía, y los que con esméro se dedican á su enseñanza y estudio. Por lo mismo, leyéndose ahora al frente de esta produccion el respetable nombre de V. M., no hay duda que se estimularán los demas individuos de esta escuela á ofrecerle sus tareas privativas, que son ya muchas y notables, presentando á toda la Nacion el testimonio debido de que se animan en sus afanes baxo los auspicios de un

Mo-

Monarca tan amante de la salud de sus Pueblos.

Conserve, pues, el Cielo para tanto bien la importante vida de V. M., que así lo ruega y pide incesantemente.

SEÑOR,

A L. R. P. de V. M.
Su mas humilde y fiel vasallo

Antonio de Gimbernát.

Como Secretario del Real Colegio de Cirugía de San Cárlos, certifico que habiéndose presentado á su Junta Gubernativa y Escolástica un manuscrito intitulado *Nuevo método de operar en la Hernia Crural*, inventado por Don Antonio de Gimbernat, Cirujano de Cámara de S. M. y uno de los Directores del mismo Colegio; oido el ventajoso dictámen que del nuevo método dieron los Profesores Don Agustin Ginesta y Don Joseph Ribes, comisionados especialmente para su exâmen, lo aprobó la referida Junta en la sesion del dia 4 del mes corriente. Madrid y Abril 11 de 1793. = Antonio Fernandez Solano.

Como Secretario del Real Colegio de Cirugía de San Cárlos, certifico que habiendo entregado los Profesores de él Don Agustin Ginesta y Don Joseph Ribes su dictámen acerca de un manuscrito intitulado *Nuevo método de operar en la Hernia Crural*, para cuya revision fueron comisionados especialmente, solicitó el inventor Don Antonio de Gimbernat, Cirujano de Cámara de S. M. y uno de los Directores del mismo Colegio, se le diese una copia certificada del expresado dictámen, para hacer uso de ella segun le convenga: y en vista de esta solicitud, acordó la Junta Gubernativa y Escolástica en la sesion del dia 18 del corriente se dé la copia pedida, que á la letra es como se sigue:

"Por comision de la Junta Gubernativa y Escolástica del Real Colegio de Cirugía de San Cárlos, hemos leido el escrito intitulado *Nuevo método de operar en la Hernia Crural*, que su Autor Don Antonio de Gimbernat, Cirujano de Cámara de S. M. Católica, y Director del citado Colegio, ha presentado á la Junta para su aprobacion. Y despues de haberlo exâminado atentamente, somos de parecer, no solo que se apruebe, sino que se haga justo elogio del invento que contiene, verdaderamente original, y fruto de las mas escrupulosas investigaciones, y de un númen Chîrúrgico singular, el qual, al paso que prestará á la humanidad en una de sus mas funestas dolencias el seguro y eficaz auxîlio hasta ahora ignorado, honrará perpetuamente la Cirugía de los Colegios de España. Madrid 23 de Marzo de 1793. = Agustin Ginesta. = Joseph Ribes."

Y para que conste lo firmo en Madrid á 19 de Abril de 1793. = Antonio Fernandez Solano.

Las enfermedades que mas comunmente afligen la humanidad son sin duda las Hernias verdaderas: así es, que calculadas prudencialmente las de todas edades en ámbos sexôs, resulta que las padecen ó han padecido mas de la octava parte de los mortales (1); porque en la primera infancia acometen á los mas, y muchos nacen con ellas; y algunos de los que en esta época curan, que siempre son casi todos si se cuidan metódicamente, vuelven á padecerlas, quando no en la adolescencia, á lo ménos en la vejez, en cuya edad son tambien muy comunes.

De otra parte no es corto el número de los que mueren de esta enfermedad; y de quantos la padecen, los mas se hallan privados de ciertas funciones y exercicios, tal vez de la mayor importancia y utilidad al estado, llevando por lo comun una vida valetudinaria y achacosa. Siendo, pues, tan peligrosa y universal esta dolencia en todas las Naciones y edades desde la mas remota antigüedad, no sé por que razon ha estado por mucho tiempo aban-

(1) *Arnaud*, pág. 100 de su Prefacion.

abandonada , con notable daño de la poblacion, á unas gentes sin estudio, sin luces y sin el menor conocimiento del cuerpo humano, ni de lo que intentaban remediar, hasta que en este siglo Profesores sabios se han dedicado determinadamente á su exâmen y curacion, sin desdeñarse como en otros tiempos de tratar y cuidar esta sola parte de la Cirugía. Por este medio se ha desterrado casi insensiblemente el odioso nombre de Castradores y Potreros, haciéndose aquellos Profesores un distinguido honor con tratar estas enfermedades, y con haber enriquecido la facultad Chîrúgica en un ramo tan importante con nuevos descubrimientos de Hernias no conocidas, y con acertados y nuevos métodos de curarlas radicalmente.

Métodos antiguos de operar en la Hernia Crural, y sus inconvenientes.

Dignas son, y serán siempre de nuestro aprecio semejantes tentativas y adelantamientos; pero no por eso dexarémos de conocer que esta parte de la Cirugía Práctica aún no se halla en aquel grado de perfeccion en que debe ponerse para beneficio co-

mun

mun de la humanidad, principalmente en quanto al modo de operar en los casos mas arduos, puesto que todavía los prácticos se hallan perplexos é indecisos para operar bien y con seguridad en la Hernia Crural.

Veo que los unos aconsejan, que abierto el saco Herniario, se corte el ligamento de fallopio al través, y hácia delante; y que otros quieren que se corte obliquamente hácia fuera, ó hácia dentro. Mr. *Arnaud* para evitar los peligros de estos métodos inventó un garfio romo y obtuso, con el qual hacia que un ayudante levantase el ligamento, dilatándolo de modo que franquease el paso al intestino hasta introducirlo en la cavidad; método que pudo haber dado muchas luces á Mr. *Leblanc* para la invencion de su famoso dilatador; pero él mismo nos asegura que las recibió del de *Lecat* en la operacion de la talla para la graduada dilatacion del cuello de la vexiga.

No puede dudarse que el método de *Leblanc*, hallado en el año 1750, y confirmado despues por un crecido número de observaciones, es preferible á todos los demas en la Hernia Inguinaria, y que lo parecia igualmente á primera vista en la Crural; pero atendida la estructura de la parte sobre que se

opera , y exâminando con madura reflexîon el modo de operar de *Leblanc* en esta Hernia , se verá con la mayor evidencia que su dilatador , aunque preferible en la Hernia Inguinaria , no es recomendable en la Crural. En aquella la abertura que dá paso á las partes que forman la Hernia se compone de dos bandas aponeuróticas igualmente extensibles, cuyas fibras son paralelas; de modo, que á no ser una expansion del facialata que pasa obliquamente sobre el extremo superior de este anillo, uniéndose con estrechez á las mismas bandas, y fortaleciendo su union , á la menor fuerza se abririan hasta la espina del ileon. Esta disposicion dió sin duda motivo á Mr. *Leblanc* para creer, como lo han creido otros, que este extremo, al qual llama ansa del anillo , es de figura semejante á los bordes de los canastos, que constituyen unas fibras aponeuróticas desprendidas de las mismas bandas , y que dán vuelta hácia dentro formando espirales al rededor de esta ansa. De aquí es tambien que han comparado esta disposicion con la que han supuesto exîstir en el agujero del Diafragma, que dá paso á la vena cava. Pero los Anatómicos que han exâminado bien estas aberturas, saben que no hay tal disposicion, ni la menor semejanza entre

ellas

ellas y el borde de un canasto; por consiguiente, estando el anillo inguinario así formado, si en él se introduce el dilatador de *Leblanc*, de modo que quando se abran sus brancas, correspondan estas á las bandas ó pilares del anillo, se apartará la una de la otra, extendiéndose en razon de su rigidez, y de la fuerza que se emplea; y en la misma razon se extenderán tambien las fibras del facialata que atraviesan, como se ha dicho, la ansa del anillo, de lo que resultará indefectiblemente una dilatacion ó mayor ensanche de este anillo.

Pero en la Hernia Crural la abertura por donde salen las partes no está formada por dos bandas, como lo está dicho anillo, sino que es un agujero casi redondo proveniente del borde interno del arco crural junto á su atadura al ramo del pubis, entre este hueso y la vena iliaca; de modo que en esta Hernia el ramo del pubis está situado al lado interno, y algo posterior al intestino, la vena á la parte posterior y externa, y el borde interno del arco en la parte anterior; y siendo este borde el que forma siempre la extrangulacion y la sola parte de las que constituyen dicho agujero, podrá extenderse sin peligro, y no la vena, que con mucha facilidad podria romperse, y de ello seguirse irreme-

dia-

diablemente una fuerte hemorragia, que aunque producida de la vena, acabaria tal vez en poco tiempo con la vida del enfermo.

Por consiguiente en caso de extrangulacion seria muy expuesto introducir en este agujero el dilatador de *Leblanc*, por la presion que al tiempo de abrirle haria sobre los grandes vasos iliacos, no obstante el septo aponeurótico que divide el agujero del paso de estos vasos; ni tampoco podria este instrumento extender en manera alguna el borde interno del arco, por hallarse inmediato á su atadura, y tambien por dirigirse toda su fuerza, no contra el borde, como era necesario para extenderlo, sino á lo largo de él, puesto que *Leblanc* le abre siempre colocando la canal del Gorgerete hácia el intestino, y no pudiéndose abrir en otra aptitud sin sacrificar el intestino extrangulado.

Se me dirá tal vez que *Leblanc* con su dilatador levanta hácia arriba un poco el ligamento; ¿pero quien no conoce que esta elevacion es insuficiente? ademas que el tal instrumento es muy impropio para esto; á que se añade que si el borde que produce la extrangulacion, atendido su estado de tension, pudiera levantarse lo suficiente, el garfio de *Arnaud* seria en este caso preferible. Yo me atrevo

á

á asegurar que en las Hernias Crurales, en que se ha usado el dilatador de *Leblanc*, por fortuna de los enfermos, nunca se ha introducido en el agujero de la extrangulacion; porque entónces no se conocia este agujero ó anillo, ni la doblez ó pliegue del arco crural que le forma; y por esto creyó *Leblanc* que el ligamento de fallopio y texido celular que se halla por debaxo formaban la extrangulacion del intestino: así nos lo dice en su exposicion anatómica del arco crural, tomo 2.º de su tratado de *Operaciones de Cirugía*, pág. 141, §. VII, edicion de París año de 1782, que á la letra es como se sigue:

" La simple exposicion anatómica del arco cru-
,, ral, por baxo del qual pasan las partes que for-
,, man las Hernias de este nombre, hace ver que la
,, dilatacion se executa aquí aun mas fácilmente
,, que en el anillo inguinario. Este arco se forma
,, principalmente por una banda ligamentosa y apo-
,, neurótica, extendida entre la espina anterior su-
,, perior del hueso ileon y la espina del pubis, en
,, donde se ata, estrechándose hácia sus extremida-
,, des y ataduras: se llama ligamento inguinario ó
,, de fallopio: debaxo de él se halla un texido celu-
,, lar bastante ancho, que á la mas ligera presion

se

„ se presta á los lados : no hay, como en el anillo, „ fibras colaterales que fortifiquen la abertura por „ donde pasan las partes que forman esta Hernia; „ lo que es causa que este tránsito se preste mas fá- „ cilmente. Levantando un poco hácia arriba con „ la parte redonda del dilatador la parte mas estre- „ cha de esta banda, y haciendo alguna presion „ sobre los lados, se ensancha esta abertura lo su- „ ficiente para que vuelvan á entrar por ella las „ partes que han salido, como lo ha confirmado la „ experiencia.

„ La misma experiencia y teoría prueban, que „ así como es posible en la Hernia Inguinaria la di- „ latacion que proponemos, lo es tambien en la „ Hernia Crural; y aunque la operacion de esta se „ considera por Mr. *Arnaud*, pág. 82 de su *Tra-* „ *tado de Hernias*, mucho mas dificil y mas peli- „ grosa, la experiencia nos ha mostrado que con „ nuestro método no tiene tales caractéres."

Esta imperfecta descripcion del arco crural nos denota la falta de conocimiento anatómico que hay de esta parte; y se deduce claramente de la misma exposicion la inutilidad del dilatador de *Leblanc* en esta operacion, pues que él mismo confiesa, que levantando un poco hácia arriba el ligamento de

fa-

fallopio, y haciendo una ligera presion lateral en el texido celular que hay debaxo, las partes salidas vuelven á entrar con facilidad. ¿Y puede darse mayor prueba de que el dilatador de *Leblanc* en las operaciones de la Hernia Crural, en que ha sido empleado, jamás se ha introducido en el agujero de la extrangulacion? Yo estoy íntimamente persuadido que en todos estos casos, despues de abierto el saco Herniario, las partes se habrian introducido por solo el taxîs; y que á esta obra manual, y no al dilatador, debe atribuirse la reduccion, como sucede las mas veces que se intenta, y así lo aconsejan muchos Prácticos de primer órden, como *Pareo* y otros.

Mr. *Leblanc* cayó en un grande error, creyendo que el texido celular y ligamento de fallopio formaban la extrangulacion; pues no indica otra cosa el contentarse con levantar un poco dicho ligamento, y hacer alguna presion en el texido celular de los lados, partes que, como se ha dicho, jamás forman la extrangulacion, porque siempre la forma el borde interno del arco crural, desconocido de *Leblanc*. Tambien cayó en otro error quando dixo, que aquí era mas fácil la dilatacion graduada que en el anillo inguinario; asentando, que

 aun-

aunque *Arnaud* tenia por mas dificil y mas peligrosa la operacion de la Hernia Crural que la de la Inguinaria, no era así con su método. ¿No es esto una prueba la mas evidente, que *Leblanc* no conoció la disposicion del arco crural, ni la parte que forma la extrangulacion? De todo lo dicho se deduce que todos los métodos expuestos hasta aquí, ó no son necesarios como el de *Leblanc*, en que hay tambien grande peligro si el dilatador se introduce como debiera en el agujero de la extrangulacion, ó son muy expuestos, como lo confiesan los mayores Prácticos, á vista de que si se corta transversalmente hácia adelante el ligamento de fallopio, se rompe sin remedio el pilar posterior del anillo inguinario en ámbos sexôs; y en el hombre siempre se cortará la arteria espermática.

Así lo prueba con la mayor evidencia Mr. *Arnaud*, quien nos refiere que de resultas de una disputa que tuvo sobre este punto, se hizo la experiencia en el *Hotel Dieu de París* á presencia de tres hábiles Anatómicos, que fueron los Señores *Verdier*, *Ruffel* y *Basseul*. El primer cadáver que escogieron tenia una Hernia Crural, de que habia muerto por la extrangulacion, que aún persistia. El Cirujano mayor del Hospital Mr. *Baudou* hizo á

pre-

presencia de todos la operacion en este cadáver con el mismo cuidado y perfeccion que si la practicase en el viviente; rompió transversalmente y hácia delante el ligamento de fallopio, y reduxo fácilmente el intestino. Mr. *Ruffel*, que no podia creer que se cortase por este método la arteria espermática, hizo con todo esmero la diseccion de la parte, y realmente halló cortada aquella arteria; lo qual atribuyó á cierta casualidad, por no ceder de su opinion; pero quedó luego convencido quando por este método volvió á hacer él mismo la operacion del otro lado en el propio cadáver, habiendo experimentado, que sin embargo del cuidado y precauciones con que operó, hallaba en la inspeccion hecha por su propia mano igualmente cortada la arteria espermática. Esta arteria cortada dentro del vientre causa una hemorragia muy dificil de contener; y aun quando se lograse contenerla, considérese el daño que se seguiria á la propagacion de la especie si se cortase, como de hecho se corta muchas veces, el vaso deferente.

Ultimamente el enfermo queda siempre mas expuesto que ántes á la salida del intestino, porque cortado el pilar posterior del anillo inguinario, for-

ma éste con el anillo crural una abertura comun y capaz de dar paso á gran porcion de intestinos; y esto es propiamente resultar en el enfermo una Hernia mucho mayor que la que padecia ántes de la operacion, como así sucedió á una muger, en quien por este método operó Mr. *Arnaud* en el año de 1727. Acusáronle de ello ante la Justicia, y confiesa él mismo, que á no haber sido los revisores muy inteligentes, le hubieran condenado á todos los daños y costas.

El método de cortar obliquamente y hácia fuera el ligamento de fallopio expone aún mas la vida del enfermo, porque indispensablemente se corta la arteria epigástrica en su principio, á que sigue una fuerte hemorragia, sumamente dificil, ó por mejor decir imposible de contener, la qual podria no manifestarse al exterior, y perecer el enfermo en pocos minutos, con admiracion del mismo Operador hasta que, abierto el cadáver, se hallase la causa de una muerte tan inesperada, y se conociese lo defectuoso de este método. Si se corta el ligamento de fallopio, como han querido otros, obliquamente hácia dentro, se corta tambien la arteria epigástrica, aunque algo mas distante de su orígen; y el riesgo es el mismo, con sola la diferen-

rencia de no ser tan pronta la muerte del enfermo, y que tal vez pueda mejor enlazarse la arteria; pero siempre es operacion sumamente dificil y expuesta. A lo dicho se añade, que en todos estos métodos de nada serviria la incision del ligamento de fallopio, si no se extendia hasta el borde interno del arco crural.

Arnaud, para evitar todos estos peligros, inventó, como se ha dicho, un garfio romo, el qual hizo ver al Doctor *Hunter* en presencia de algunos de sus discípulos; pero de él hablaba *Hunter* en sus lecciones con poca recomendacion. Este garfio solo puede levantar el borde externo del arco crural, llamado ligamento de fallopio, que no es el que forma la extrangulacion, porque la produce el borde interno del arco, adonde no puede alcanzar el referido instrumento; y así es presumible que sin él, y con solo el taxîs, despues de abierto el saco Herniario, se habria logrado la reduccion en los casos que *Arnaud* se sirvió de su garfio.

Todos los Prácticos han reconocido los peligros indicados de esta operacion, bien que algunos solo advierten muy de paso que se opera del mismo modo que en la Hernia Inguinaria; adver-

ten-

tencia erronea y peligrosísima que hacen *Grangeot* y *Sharp*. Pero *Arnaud*, *Pott* y *Bertrandi* determinadamente tratan y confiesan lo dificil y expuesto de ella por todos los métodos conocidos hasta su tiempo; y sin atreverse á decidir qual sea preferible, solo recomiendan que el Operador vaya con mucho cuidado. Lo mismo advirtió el Doctor *Hunter* en una de sus lecciones del año de 1777, en que yo seguia su curso en Lóndres, sin que tampoco resolviese cosa alguna sobre preferencia de métodos.

Ultimamente el Autor del *Nuevo Sistema de Cirugía* (1), hablando de esta operacion, se explica en estos términos:

"Despues de haber abierto con cautela la mem-
„ brana adiposa, la expansion aponeurótica del fa-
„ cialata y el saco Herniario, si las partes salidas
„ se hallan en estado de reducirse, deberémos in-
„ mediatamente procurar reponerlas. Como el es-
„ pacio que por baxo del ligamento dió paso á di-
„ chas partes es considerable, puede muchas ve-
„ ces lograrse sin dividir el ligamento, y con sola
„ la presion metódica de la mano, con tal que el
„ enfermo esté situado del modo que se ha dicho

(1) *Benjamin Bell.*

en

„ en el Bubonocele, que es la situacion que mas fa-
„ vorece la reduccion (1).

„ Quando las partes pueden reducirse de este
„ modo sin incision alguna en el ligamento, el en-
„ fermo se liberta de muchos escollos contingen-
„ tes y peligrosos, que se deben temer de la par-
„ ticular situacion de los vasos espermáticos y epi-
„ gástricos con relacion al ligamento; pues qual-
„ quiera incision hecha en él expone á cortar uno
„ ú otro de estos vasos.

„ Como los vasos espermáticos ván á lo largo
„ del ligamento de fallopio, ántes de salir por el
„ anillo del músculo obliquo externo, corren jun-
„ to al márgen ó borde de dicho ligamento casi
„ en todo su trayecto (2): en tanto que considero
„ como imposible dividir totalmente el ligamento
„ sin cortar al través dichos vasos (3). Algunos
„ nos han advertido efectivamente como se ha de
evi-

(1) Véanse mas adelante las advertencias que hacemos sobre el Taxîs.

(2) Los vasos espermáticos corren mas de una pulgada por el canal que forma el doblez del arco crural ántes de salir por el anillo inguinario; y en este camino se juntan con el vaso deferente.

(3) La prueba hecha en el *Hotel Dieu de Paris*, que hemos referido, es una manifiesta demonstracion de ser esta imposibilidad absoluta.

„ evitar el herir los vasos espermáticos, conocien-
„ do que de cierto se cortarian si aquella se diri-
„ gia directamente hácia arriba para cortar obli-
„ quamente hácia fuera, en cuyo método confiesan
„ que la arteria epigástrica por la direccion que
„ comunmente lleva puede muy probablemente cor-
„ tarse; pero esta division no la consideran de mu-
„ cho peligro, diciendo que si por casualidad á la
„ abertura de este vaso sobreviniese grande hemor-
„ ragia, no seria dificil ligarle, para lo que se han
„ inventado agujas de varias figuras. No obstante
„ aun en los sugetos muy flacos es muy dificil el
„ coger la arteria, y en los corpulentos es totalmen-
„ te imposible el enlazarla; por consiguiente los Jó-
„ venes Prácticos deben ser muy cautos en abrazar
„ los dictámenes que se han dado sobre este pun-
„ to. El que lea las notas del Señor *Sharp* el mo-
„ derno, sobre ligar la arteria epigástrica, pensa-
„ rá que es la mas fácil de todas las operaciones;
„ pero es realmente tan dificil, que qualquiera que
„ lo experimente quedará convencido de que *Sharp*
„ jamás le practicó por sí mismo.

„ Pero aun quando este accidente de herir la
„ arteria epigástrica pudiese precaverse de un mo-
„ do el mas fácil y practicable, con todo me atre-

vo

,, vo á decir, que si la Hernia Crural es de un ,, volúmen considerable, la dilatacion del ligamen- ,, to llega á situar la arteria espermática tan cerca ,, de su borde inferior, que es del todo imposible ,, cortar el uno sin el otro; y qualquiera que exâ- ,, mine estas partes en el estado de que vamos ha- ,, blando, verá que esto no puede evitarse, ya se ,, dirija la incision directamente hácia arriba, ya ,, obliquamente hácia dentro ó hácia fuera.

,, Algunos Anatómicos, conociendo este peli- ,, gro en la operacion, han propuesto que se en- ,, sanche solo el paso en lugar de dividir el liga- ,, mento. Mr. *Arnaud*, autor francés, que ha es- ,, crito sobre esta materia, ha delineado expresa- ,, mente un elevador encorvado (1), con el fin de ,, sostener levantado el ligamento hasta reducir las ,, partes; pero como nosotros debemos suponer, ,, que en toda Hernia extrangulada las partes que ,, dán paso al intestino están en un sumo grado de ,, dilatacion, en este caso seria probablemente in- ,, útil el intentar una mayor extension sin el ins- ,, trumento cortante (2).

,, Mu-

(1) Este elevador es el garfio romo de que se ha hablado.

(2) El mismo reparo puede oponerse al método de *Mr. Leblanc.*

„ Mucho tiempo hace me ocurrió que en esta „ parte de la operacion podria sacarse alguna ven- „ taja con hacerla del modo que diré ; y habien- „ do tenido ocasion desde entónces de experimen- „ tarla en un caso con feliz éxîto , puedo por con- „ siguiente recomendarlo con alguna seguridad.

„ En lugar de dividir el ligamento , segun el „ método comun , hice solamente una incision en „ su parte mas gruesa ó de mayor espesor ; con „ el designio de resguardar las partes que estaban „ debaxo , introduxe primero el dedo índice de la „ mano izquierda entre el intestino y el ligamen- „ to (1) ; y entónces con el escalpel regular hice „ una incision de casi una pulgada de largo , em- „ pezando por lo alto , y continuándola hasta el „ borde inferior del ligamento.

„ La primera cortadura ó rasguño que hice „ con el escalpel fué muy superficial ; pero con „ repetidos empujes penetré casi todo el grue- „ so del ligamento , hasta que á lo último solo „ quedó una lámina muy delgada de él : sacan-

„ do

(1) Esta introduccion del dedo es la prueba mas convincente , de que el ligamento de fallopio ó borde externo del arco crural no forma la extrangulacion , como todos lo han creido , hasta que yo he demonstrado lo contrario.

„ do entónces el dedo, las partes se reduxeron con
„ mucha facilidad, prestándose graduadamente
„ el ligamento en su parte mas débil, á propor-
„ cion que se empujaba lo necesario para la re-
„ duccion de los intestinos.

„ Como de este modo la abertura puede en-
„ sancharse hasta qualquiera extension necesaria,
„ se evita efectivamente cortar los vasos espermá-
„ ticos y la arteria epigástrica: la operacion en es-
„ ta especie de Hernia, no solamente puede prac-
„ ticarse con igual certeza, sino tambien con la mis-
„ ma seguridad que en qualquiera otra especie de
„ quebradura; y no penetrando el escalpel todo el
„ grueso del ligamento, baxo el qual están los va-
„ sos sanguineos (1), quedan por consiguiente li-
„ bres de todo peligro durante esta parte de la
„ operacion; y el empuje que despues se hace pa-
„ ra la reduccion de las partes, si se executa con
„ lentitud graduada, como debe siempre hacerse,
„ nunca puede causarles daño considerable; por-
„ que los vasos sanguineos del diámetro y fuerza,
„ que son estos, fácilmente admiten un grado de
ex-

(1) Son los vasos crurales que están debaxo de ligamento, y no los espermáticos y epigástricos, como se verá mas adelante.

„ extension mucho mayor que el que aquí se re-
„ quiere."

El Señor *Bell* conoce bien lo expuesto de esta operacion por el método de cortar el ligamento de fallopio en qualquiera direccion que se divida, y conoció igualmente las dificultades de parte de la dilatacion sin incision. Pero no ha conocido bien el pliegue ó doblez del arco crural, ni su atadura á lo largo de la cresta del pubis, y así tampoco tuvo exâcto conocimiento del agujero que dá paso á las partes que forman la Hernia Crural; por consiguiente mal pudo conocer que parte forma la extrangulacion, pues si la hubiera conocido bien, no habria cortado poco ni mucho el ligamento de fallopio, ni aún en su borde, como lo hizo, creyendo sin duda que este ligamento formaba la extrangulacion.

Este sabio Profesor halló sin embargo el modo de practicar esta operacion, sin cortar los vasos espermáticos ni los epigástricos. Para esto introduxo el dedo por baxo del ligamento de fallopio, entre él y el intestino; señal evidente que no estaba aquí la extrangulacion; luego cortó de arriba á baxo muy superficialmente en lo mas grueso del ligamento hasta su borde inferior, y sin pe-

penetrarlo del todo, prolongó dicha incision cosa de una pulgada. Naturalmente apoyaria el dorso del escalpel sobre su dedo, sirviéndole este sin duda de guia á su instrumento, y para defender al mismo tiempo el intestino. Extendiéndose esta incision una pulgada mas adentro del ligamento de fallopio, llegó seguramente á cortar el borde interno del arco crural. Este solo corte, aunque de pocas líneas, basta para que se reduzcan las partes muy fácilmente, sin la necesidad de interesar en nada el ligamento, porque nunca forma la extrangulacion.

Pero en el parage, y con la direccion que se cortó dicho borde interno, están sumamente expuestos los vasos espermáticos y epigástricos (1), y tambien el vaso deferente en el hombre; y estoy persuadido, que otra mano ménos agil y ménos habituada que la del Señor *Bell* no habria podido evitar el cortarlos; y aún me atrevo á decir que él mismo no será tan feliz en todos los casos en que opere de este modo, para dexar una sola lamina delgada entre el corte de su instrumento y dichos vasos. Por estas razones jamás aconsejaré que

(1) Los vasos epigástricos están igualmente expuestos en la muger, pero no los espermáticos.

que se siga este método, aunque con él se corte el borde interno del arco crural, puesto que son eminentes los peligros que se acaban de exponer.

Pruebas en que se funda el nuevo método del Autor.

He explicado hasta aquí los métodos de operar en la Hernia Crural practicados por varios Autores, y lo que otros Profesores de primera nota han juzgado de ellos y de su utilidad. Por lo que he dicho, notando los defectos de unos y otros, qualquiera comprehenderá fácilmente que no hay uno siquiera que no sea arriesgado y expuesto. Ello es que el acierto en la operacion es de la mayor importancia por todos caminos, y por lo mismo muchas y repetidas veces he pensado que haria un beneficio á la humanidad al mismo tiempo que enriqueceria la facultad Chirúrgica, si sujetando en esta tan oportuna ocasion mi nuevo método á la censura de tan sabios y respetables Profesores, lograba su aprobacion y el consentimiento unánime para adoptarlo en adelante. No me atreveria á proponerlo con tanta confianza, si no tuviese á su favor el felíz éxîto con que lo puse en práctica

práctica en dos mugeres, hallándome en Barcelona por los años de 1772 y 73. Siento que por razon de mis viages no haya podido acumular mayor número de observaciones; pero el Profesor *Don Joseph Torner*, actual Catedrático del Real Colegio de Cirugía de aquella Ciudad, que asistió á mis dos operaciones, acaba de comunicarme otras dos mas que ha executado, siguiendo mi nuevo método; la una en un hombre de 54 años, al qua operó en 5 de Junio de 1786, y quedó perfectamente curado en 16 del inmediato mes de Julio; la otra en una Religiosa de 68 años en 23 de Agosto de 1788, logrando cabal curacion en 4 del mes de Octubre inmediato. Ambos sugetos viven en el dia. La Religiosa ni ha visto mas la Hernia, ni ha usado mas de braguero: el hombre tampoco lo necesitó hasta despues de un año, en que con una fuerza violenta volvió á quebrarse de la misma parte.

Á mas del felíz éxîto de estas quatro operaciones, me anima tambien á publicar este nuevo método la aprobacion del sabio y experto Doctor *Hunter*; porque quando fuí su oyente en Lóndres al tiempo que he referido, se lo expliqué, concluida la leccion en que se trataba de esta Hernia, de-

mos-

mostrándolo detenidamente y con la posible claridad en su presencia y ante algunos de sus discípulos, en la misma pieza seca y bien preparada de una Hernia Crural, sobre la qual acababa de hacer una exâcta demostracion con sabias reflexîones prácticas. Fué grande mi satisfaccion al ver que concluida mi demostracion, respondió el mismo *Hunter*: *You are right*, *Sir*: Señor, Vmd. tiene razon; y añadió: *Yo lo haré público en mis lecciones, y lo practicaré así quando se me presente ocasion de operar sobre el vivo.* Á la verdad que esta sencilla expresion es digna del mayor aprecio por ser de un Profesor de tanto mérito, que conocia muy bien los peligros á que se exponian los Facultativos mas diestros usando de los métodos hasta ahora inventados, y que se desengañó por sí mismo de que ninguna de las contingencias temidas se encontraba en el mio. Si despues de tan felices experiencias, y de tan autorizada aprobacion, consigo la de un Cuerpo tan respetable qual es esta Junta de Maestros y Profesores instruidos, me daré por satisfecho plenamente del trabajo que he empleado en discurrir este nuevo método. Él se halla libre á mi entender de todos los escollos y fatalidades ya indicadas; y es sumamente fácil

de

de practicar, por lo qual me persuado firmemente de que todo Profesor que lo experimente y execute por sí mismo, lo preferirá á quantos se han dictado hasta ahora.

Pero como todo su acierto y seguridad dependa de conocer perfectamente la estructura de la parte donde exîste la enfermedad, me veo obligado ántes de dictarlo á hacer una exâcta descripcion anatómica del Arco Crural.

Esta parte del cuerpo humano, sin embargo de ser tan notable, ha sido poco exâminada y ménos conocida de los Anatómicos, hasta que yo la demostré por la primera vez en el año de 1768 que fué uno de los del curso público de Anatomía que enseñé en Barcelona desde 1762 hasta 1774, en que por Real órden emprendí mis viages á paises extrangeros. Ello es certísimo, que sin tener un perfecto conocimiento de esta parte, es imposible operar con seguridad y acierto: ademas de que tengo por indubitable que el solo haberse ignorado la verdadera estructura de ella ha sido el motivo de tanta variedad de métodos peligrosos, y que por esta razon la Cirugía no ha hecho progreso alguno en la curacion de esta enfermedad.

Descripcion Anatómica del Arco Crural.

El músculo obliquo externo forma en la parte inferior del vientre una fuerte y ancha aponeurose, cuyas fibras, siendo casi paralelas entre sí, baxan obliquamente yendo de fuera á dentro, y extendiéndose las mas inferiores desde la espina superior anterior de ileon hasta el pubis, donde á poca distancia se abren en dos bandas ó pilares para formar el anillo inguinario. En toda esta extension vá doblándose la aponeurose hácia dentro: este doblez, que es mas manifiesto y mas expuesto hácia el pubis, forma como un cordon fuerte y blanquecino, que Fallopio creyó ser ligamento, y así se ha llamado hasta que últimamente se le ha dado el nombre de arco crural, porque se presenta al principio del muslo con figura, aunque impropia, de una especie de arco. El pliegue aponeurótico que este arco forma dexa en su parte interna un canal, que siendo mas grande hácia el pubis, aloja los vasos espermáticos; los quales corren por él un cierto espacio ántes de atravesar el anillo inguinario, que es el lugar donde dicho canal termina.

El arco se halla bastante tenso entre el ileon y pubis, mediante una expansion del facialata que se le une íntimamente en todo su largo, de modo, que si se corta al través dicha expansion, se afloxa considerablemente todo el arco. Por debaxo pasan en ámbos sexòs y en el estado natural el tendon del músculo psoas é iliaco, los grandes vasos crurales, y tambien los vasos linfáticos que vienen de toda la extremidad; pero en el estado patológico pasa tambien á veces alguna de las partes contenidas en el vientre, y forma un tumor en el fondo de la ingle, que es lo que se llama Hernia Crural.

Este arco así formado ofrece á la consideracion ciertas disposiciones particulares, poco ó nada sabidas, y que son de absoluta necesidad para el perfecto conocimiento de esta Hernia y modo de operar en ella sin peligro. Despues que el pilar inferior se separa del superior para formar el anillo inguinario, vá á fixarse en un tubérculo del pubis, que han llamado espina, la qual dá principio á la cresta del ramo superior de este hueso, y es la continuacion de la línea ileopectínea; pero este pilar, no solo se ata á la espina por un conjunto considerable de fibras apo-

neuróticas, sino que siendo aquí mucho mayor el doblez del arco, se continúa hácia dentro, atándose á la cresta del pubis, mediante un notable pliegue que se forma de la porcion de aponeurose que le corresponde. La particular disposicion de este pliegue ó doblez, dirigido de abaxo arriba, y su atadura que se extiende desde la expresada espina hasta el remate de la cresta, que es mayor de una pulgada en algunos sugetos, es tan admirable, que merece para nosotros toda consideracion, pues sin él todos padeceríamos tal vez una eventracion excesiva y sumamente peligrosa. De ella resulta que el Arco Crural tiene dos bordes, uno externo algo redondo á modo de cordon, mas grueso hácia el pubis, y parecido á un ligamento, y por eso le llamó así Fallopio; á él se adhiere la expansion del facialata como se ha dicho, y en los sugetos muy flacos se manifiesta la direccion y tension de este cordon al través de los tegumentos: el otro borde, que yo he llamado interno, es el remate del doblez de la aponeurose: es muy delgado; y desde su principio se une luego íntimamente con la aponeurose iliaca que cubre el músculo de este nombre. Esta estrecha union y la del facialata con el borde externo son mas nota-

ta-

tables desde la espina anterior superior del ileon hasta cerca de los vasos crurales, de que resulta que en todo este transcurso está el Arco Crural mas aplanado y muy deprimido sobre el músculo iliaco, sirviéndole como de faxa para sujetarle, y retenerle en su lugar durante sus contracciones; por consiguiente es imposible que en todo este espacio pueda jamas formarse la Hernia Crural, como lo han pensado algunos.

Luego que este enlace aponeurótico se acerca á la arteria grande iliaca secundaria externa, se desprende del borde interno del Arco Crural una expansion membranosa, la qual, fortalecida por el tendon del músculo pequeño psoas quando exîste, se insinúa por detras de la referida arteria y vena del mismo nombre, y vá á atarse junto al borde externo del músculo pectineo; pero una lámina de ella pasa por encima del dicho músculo, y vá á fixarse en la cresta del ramo del pubis: aquí se encuentra con el pliegue ó doblez del arco, que termina en la misma cresta, y forman unidos á lo largo de ella una especie de ligamento, baxo el qual se ata la extremidad superior del músculo pectineo.

De esta division del Arco Crural resulta una vay-

vayna aponeurótica en la parte superior del muslo, que principia en el mismo Arco Crural junto al pubis; de modo que la expansion que se ha dicho desprenderse del borde interno del arco, y pasar por detras de los vasos iliacos, forma la parte posterior de la vayna, y la anterior la forma el borde externo con el facialata.

Los vasos iliacos envueltos con el texido celular del peritoneo entran en esta vayna para salir del vientre: en ella se hallan tambien algunas glándulas y vasos linfáticos; pero el nervio crural pasa siempre por fuera de esta vayna hácia su lado externo y parte posterior.

La arteria y vena iliacas ántes de entrar en esta vayna dán por su parte anterior los vasos epigástricos: éstos se dirigen obliquamente de afuera hácia dentro, pasando entre el Arco Crural y los vasos espermáticos, á los quales parece abrazan quando entran en el canal del arco. De la parte lateral externa de los vasos mismos iliacos, entrados ya en la vayna, salen los ramos pequeños iliacos inferiores: estos se dirijen hácia la espina del ileon arrimados á la insercion que los músculos obliquo interno y transverso tienen en el fondo del doblez del Arco Crural.

En la parte lateral interna de la vayna junto al ramo del pubis, precisamente donde remata la atadura del doblez del arco, y al lado interno de la grande vena iliaca secundaria, queda un agujero bastante manifiesto y casi redondo, por donde entran muchos vasos linfáticos: alguna glándula linfática se halla á veces como encaxada en este mismo agujero, por el qual salen siempre las partes que forman la Hernia Crural; por consiguiente podemos llamarle con toda propiedad *Anillo Crural.* Una glándula metida en este anillo puede por su volúmen impedir la salida de las partes contenidas en el vientre: y si una porcion de intestino se deslizase por detras de ella hasta salir de la cavidad, seria muy dificil el conocimiento de la Hernia en su principio; y en la operacion cruenta, practicada en semejante caso, se veria muy embarazado el operador no instruido en esta disposicion de partes.

Los grandes vasos iliacos ocupan la mayor porcion de la embocadura de esta vayna: los vasos espermáticos tapan algo del lado externo ántes de entrar en el canal del arco: los epigástricos para ir á buscar el músculo recto la cubren bastante por la parte anterior é interna: y últimamente unas

fi-

fibras aponeuróticas que del borde interno del arco se echan sobre los grandes vasos, y algunas glándulas linfáticas acaban de cerrarlas; de modo que es muy dificil que las partes contenidas en el vientre puedan salir por otra parte que por el Anillo Crural.

Si se considera bien la particular disposicion del Arco Crural que acabamos de exponer, y se reflexîona un poco sobre la expansion del facialata que mantiene tirante su borde externo, se conocerá claramente la razon de no adquirir la Hernia Crural por lo comun tanto volúmen como la Inguinaria: se echará de ver, porque el tumor es regularmente redondo, duro y resbaladizo al tacto, lo que causa muchas dudas y aún equivocaciones á los Profesores de poca práctica: y últimamente se advertirá por qué es mas peligrosa la operacion cruenta, y mas dificil la reduccion por el Taxîs; dificultad que ha puesto á los operadores del mayor crédito en la necesidad de practicar una operacion que tanto han respetado y temido por no saber que rumbo tomar para huir los peligrosos escollos á que están expuestos el operador y la vida del enfermo.

Para que se haga mas perceptible la expli-

ca-

cacion que acabamos de dar, he dispuesto mostrar en láminas las partes descritas, y pueden verse al fin de este tratado.

Demostrada, pues, con esta claridad la hasta ahora ignorada disposicion natural de la parte en que se forma esta enfermedad, pasemos ya á exponer el nuevo método de operar en ella sin peligro: pero ántes de explicarlo debo advertir, que como los accidentes de la extrangulacion son los mismos en estas Hernias que en las demas, han de socorrerse del mismo modo; y de aquí es que su tratamiento curativo pertenece mas bien á un tratado completo de Hernias que no á esta disertacion, limitada á dar á conocer un nuevo y seguro método de operar en la Hernia Crural; por consiguiente no molestaré al Lector con su exposicion.

Sin embargo, como el Taxîs debe desde el principio tantearse repetidas veces ántes de pasar á la operacion cruenta, para la mayor seguridad y beneficio del enfermo, y porque segun mis observaciones creo no se ha de practicar del mismo modo que en las demas Hernias por razon de la peculiar estructura de la parte, me parece conveniente dar algunas reglas útiles para lograr la reduccion con la sola accion de la mano, ántes de

entrar á describir la operacion cruenta, y con el fin de evitarla en lo posible.

Taxîs, segun la práctica del Autor.

Se situará al paciente sobre el lado opuesto á la Hernia, algo doblado el pecho y un poco mas baxo que la pelvis; la cabeza inclinada hácia el pecho, y el muslo de la Hernia medio doblado, de modo que no impida maniobrar al operador con toda libertad. Colocado éste junto á la cama y al lado de la quebradura, cogerá con la mano que corresponde al vientre del enfermo el tumor por su base y parte superior, y comprimiéndole medianamente por los lados con los tres primeros dedos, empujará al mismo tiempo con los de la otra mano el extremo inferior del tumor hácia arriba y hácia dentro, para encaminarlo de este modo hácia el Anillo Crural, pues por otra direccion es imposible se reduzca. Esta maniobra, no estando el tumor inflamado, debe continuarse por largo tiempo sin cesar, aumentando por grados la fuerza en caso necesario; pero quando el enfermo esté fatigado, cesará la fuerte compresion y empuje por algun rato, sin soltar por eso el tu-

mor, ántes bien le tendrá firme hasta que, descansado un poco el enfermo, se pueda continuar como ántes. Yo he necesitado á veces mas de una hora para lograr la reduccion, y creo con fundamento haber sido mas felíz en el Taxìs que otros, que sin observar las reglas indicadas, se han contentado con unas ligeras tentativas, temerosos de causar algun daño al intestino.

Puedo asegurar que de las muchas Hernias que he tratado de este modo, ha sido muy rara la que no se ha reducido, contando entre ellas algunas que no habian podido reducir otros Profesores; y en ninguna de las muchas reducciones que he logrado hacer, ha habido jamás resulta alguna mala; pues aunque la compresion y empuje se han continuado por largo tiempo y á ratos con mucha fuerza, esta se ha aumentado siempre por grados y con blandura. Lo que molesta mucho al enfermo son las uñas del operador si no las tiene bien cortadas. Debo advertir tambien que esta maniobra seria dañosísima si el tumor estaba inflamado y muy dolorido; y aún lo seria mas si la gravedad de los síntomas anunciaba grande inflamacion en el intestino. Este es el caso en que el Facultativo prudente no debe fatigar al enfer-

mo con manoseos infructuosos y tal vez mortales, sino pasar luego á la operacion cruenta, practicándola segun mi nuevo método en esta forma.

Modo de practicar la operacion cruenta.

Situado el enfermo como para operar en la Hernia Inguinaria, y abierto metódicamente el saco herniario, si se halla el intestino sano, se procurará primero reducirlo por el Taxîs. Para esto se hará salir un poco mas del intestino, porque á veces la porcion extrangulada se halla tan fuertemente contraida, que no permite pasar los materiales contenidos en su ansa, y no pocas veces es este el solo obstáculo que imposibilita la reduccion. Este obstáculo se vence comunmente haciendo venir al anillo, si se puede, una porcion de intestino del que ha quedado en la cavidad, que no habiendo sufrido la extrangulacion, no estará contraido como el que la padeció muchas horas seguidas, ó dias enteros.

Si de este modo no se puede lograr la reduccion por el Taxîs, es preciso cortar la parte que forma la extrangulacion. Para esto se intro-

du-

duce por el lado interno del intestino entre este y el saco herniario una sonda canalada de punta roma, y que su canal sea bastante profundo, la qual ha de dirigirse obliquamente de afuera hácia dentro hasta entrar en el Anillo Crural, lo que se conocerá por alguna mayor opresion que se hace sensible al entrar en el anillo, y tambien se percibe luego que su punta descansa sobre el ramo del pubis. Entónces se suspende toda introducion; y teniendo la sonda con la mano izquierda, si se opera en el lado derecho, y si en el izquierdo con la derecha, apoyada firmemente sobre el mismo ramo del pubis, de suerte que su dorso esté vuelto al intestino, el canal hácia el sínfisis del pubis, y sus dos lados, el uno hácia abaxo, y el otro hácia el Arco Crural, se introducirá muy suavemente con la otra mano en el canal de la sonda un bisturí de hoja angosta y punta roma hasta entrar por el anillo, cuya entrada se conoce tambien por alguna mayor resistencia: se continuará conduciendo con mucho cuidado el bisturí hasta el extremo del canal, y obrando luego de concierto con las dos manos, se harán correr á la vez ámbos instrumentos juntos sobre el ramo del pubis hácia su cuerpo, sacándolos al

mis-

mo tiempo. Con esta fácil maniobra se logra cortar el borde interno del Arco Crural en su remate, y á quatro ó cinco líneas de su doblez, quedando lo restante firme con el pilar inferior de que es continuacion. Así executada sin el menor peligro esta simple incision, se afloxa considerablemente el borde interno del arco que, como se ha dicho, forma siempre la extrangulacion, y consiguientemente se reducen las partes con la mayor facilidad.

De todo esto resulta que la operacion de la Hernia Crural, que los Prácticos mas acreditados han tenido con razon por la mas arriesgada, atendidos los eminentes peligros á que estaban expuestos los métodos de su tiempo, será por este nuevo la mas fácil y la ménos peligrosa de todas las que se practican en las Hernias encarceladas.

En esta operacion no se interesa poco ni mucho el ligamento de fallopio; tampoco puede cortarse el cordon espermático, ni la arteria de este nombre, y mucho ménos la epigástrica, porque quedan todas estas partes muy á las espaldas de la sonda, y aún mas del corte del bisturí. Lo mismo sucede en la arteria obturatríz quando sale de la grande iliaca secundaria externa,

aun-

que pasa sobre el ramo del pubis para buscar el agujero obturador: y si alguno de sus ramitos se extiende casualmente hasta el dicho pliegue, es tan sumamente delgado que no tiene el menor peligro. Lo mismo digo de otra qualquiera pequeña arteria anómala que suele, aunque rara vez, ramificarse por esta parte, pues los vasos capilares jamas han sido obstáculo en las operaciones de Cirugía.

El riesgo que mas podria temerse es horadar la vexiga orinaria, que seguramente seria muy expuesto si se hallase llena al tiempo de la operacion; pero esto es imposible estando vacía, y así se tendrá la precaucion de hacer orinar al enfermo poco ántes de la operacion, como lo hacia *Garengeot* en semejantes casos.

Tambien podria herirse el utero en las embarazadas de quatro meses arriba: para evitar este daño se usa del bisturí de punta roma, como el que usaba *Arnaud* en el Bubonocele; y ademas se tendrá siempre cuidado de no introducirlo mucho, y que la enferma esté muy inclinada hácia el lado opuesto.

Despues de la operacion se aplicará un apósito sencillo, sin introducir cuerpo alguno extraño en la incision, ántes se ha de procurar aproxîmar-

mar sus labios, y mantenerlos así por medio de algunas tiras de emplastro aglutinante, como las del tafetan de Inglaterra ú otras: sobre esta sutura seca se pondrá una simple compresa, ligeramente cargada de un ungüento compuesto de cera blanca y aceyte comun bueno, para que no se pegue á las tiras del emplastro, ni á los labios de la incision, y cubriendo con ella hasta dos pulgadas mas allá de la sutura, para que se impida la introduccion del ayre y otros cuerpos extraños, con que se evita todo motivo de estímulo é irritacion. Sobre esta compresa se pondrán unas hilas secas sostenidas por otras compresas, y un bendage contentivo como el inguinario, que regularmente es bastante, ó la espica simple en caso necesario. El enfermo guardará la misma situacion que en la operacion de la Hernia Inguinaria, igualmente que la quietud y la dieta. Este primer apósito, no ocurriendo novedad, se levantará á los cinco ó seis dias lo mas pronto, siguiendo las curaciones como la primera, ó lo mas tarde que ser pueda, y dexando siempre la sutura seca, si es posible, á fin de procurar una pronta union; pero en caso de alguna novedad se variará el método curativo, segun exîgieren las circunstancias.

Si

Si el Cirujano Anatómico, quando se entrega y embebe en la práctica, reflexîona y combina la estructura y disposicion particular de las partes sobre que debe operar, con el método que ha de seguir, corregirá fácilmente los defectos de la Cirugía activa; y de este modo perfeccionará el arte de curar, salvando la vida á muchos, que de otra suerte serian víctimas de la ignorancia.

Así se ha ido perfeccionando succesivamente la Cirugía, por manera que hoy puede competir con qualquiera otra sciencia útil y necesaria al género humano.

Sus ventajas, sus provechosos progresos y útiles descubrimientos se deben al zelo infatigable de sus Profesores, protegidos por los sabios Monarcas, amantes de la salud de sus vasallos.

Ningun bien pueden estos proporcionar de mas estimacion, ni que mas contribuya á la prosperidad de la patria que medios seguros y eficaces, dirigidos á conservarles la salud, y prolongarles la vida, la qual guiada por la verdadera religion, es el mas precioso manantial de la felicidad y riqueza de los Pueblos.

El Real Colegio de Cirugía de San Cárlos fundado en esta Corte, que por las sabias Cons-

tituciones que le gobiernan, inmortalizará el glorioso nombre de su fundador el Gran *Cárlos III*, es la mayor prueba de lo que acabo de decir; y de su metódica y profunda enseñanza debe esperar el Público los mayores progresos de una facultad la mas importante y necesaria á la humanidad doliente. Al verse sus zelosos Profesores tan protegidos por un Monarca el mas interesado en la salud pública, se empeñarán en una constante aplicacion para corresponder á las benéficas intenciones del Soberano mas piadoso, al mismo tiempo que se grangearán la voluntad y estimacion de los Pueblos, porque agradecidos al esmero con que por su pública y sabia instruccion se les proporciona el apreciable tesoro de la salud, que es la mayor de las felicidades temporales, les respetarán y amarán como á los mas honoríficos y mas útiles de todos los hombres.

EXPLICACION DE LAS LAMINAS.

LAMINA PRIMERA.

Manifiesta la Pelvis partida verticalmente por su medio, las dos últimas vertebras lombares, la nalga y una porcion de muslo con sus tegumentos. Esta media Pelvis, que es del lado derecho, está representada por la parte interior para la mas clara inteligencia.

1..... Ramo inferior del pubis.

2..... Testículo, con su cordon espermático, quitado el cutis.

3..... Corte del cuerpo cavernoso.

4..... Ramo superior del pubis.

5..... Sínfise del pubis.

6..... Doblez ó pliegue del Arco Crural, y su atadura á la cresta del pubis.

7..... Anillo Crural formado por dicho doblez.

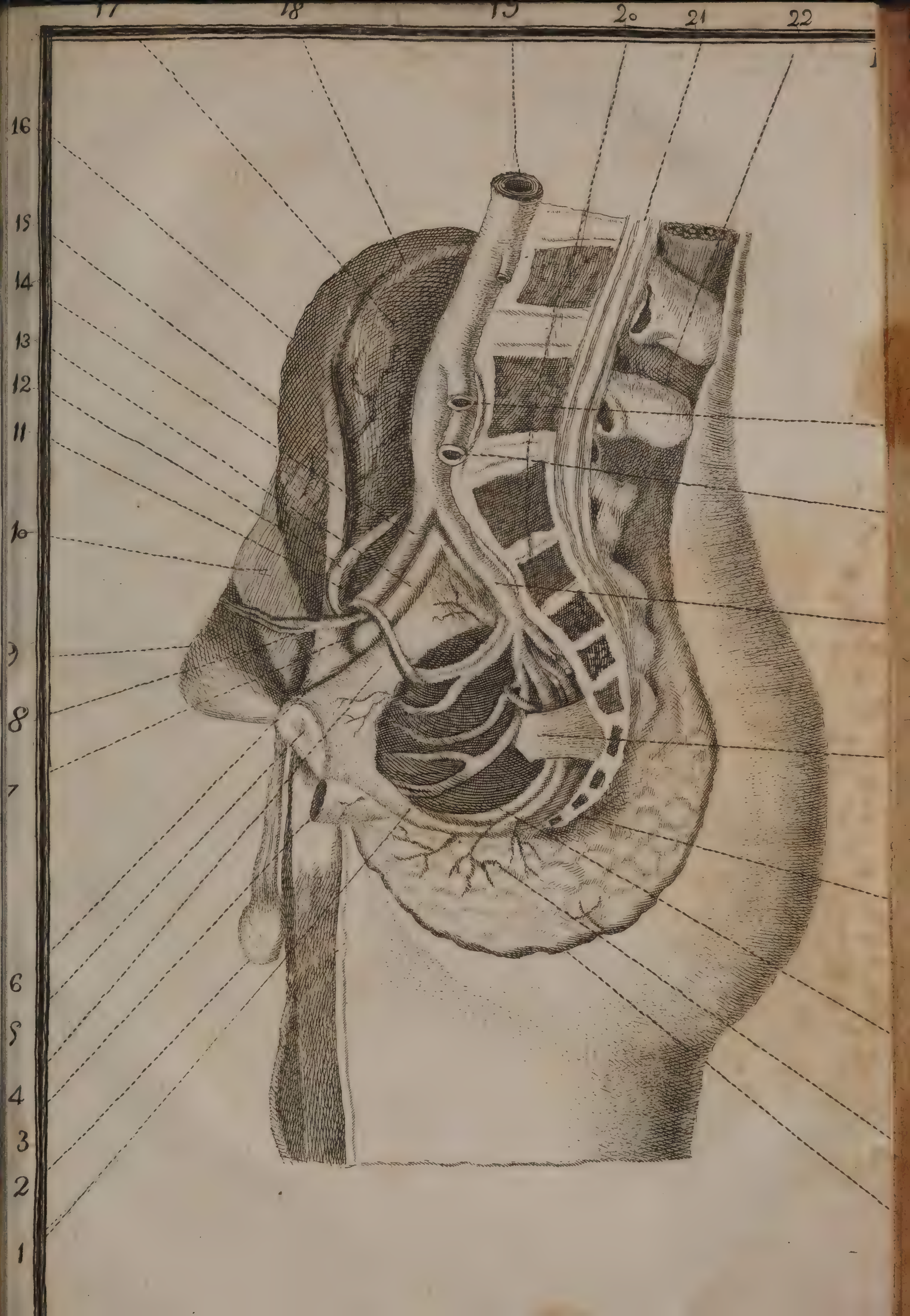
8..... Vasos epigástricos.

9..... Músculo recto cortado cerca del pubis.

10... Aponeurose de los músculos de abdomen.

11... Vaso deferente.

12... Vasos espermáticos rodeados de texido celular.
13... Grande vena iliaca secundaria.
14... Grande arteria iliaca secundaria.
15... Arco Crural en su principio.
16... Corte de los músculos del abdomen.
17... Músculo iliaco.
18... Cresta del ileon.
19... Corte de la arteria aorta ventral.
20... Corte de las vertebras lombares y sacras.
21... Remate del conducto vertebral y cola de caballo.
22... Apofises espinosas.
23... Corte de la arteria iliaca primitiva izquierda.
24... Corte de la vena iliaca primitiva izquierda.
25... Arteria iliaca secundaria interna, ó hipogástrica.
26... Ligamento sacro-esciático.
27... Corte del coxîs.
28... Vasos pudendos.
29... Gordura y vasos que se manifiestan en ella.
30... Corte del cutis por medio del perinéo entre las nalgas y parte posterior del sacro, hasta la quarta vertebra lombar.


17
18
19
20
21
22
16
15
14
13
12
11
10
9
8
7
6
5
4
3
2
1

LAMINA SEGUNDA.

Manifiesta la misma pieza de la Pelvis por la parte interna, despues de hecha la operacion.

1..... Ramo superior del pubis.

2..... Corte hecho en el doblez del Arco Crural junto á la cresta del pubis, con el qual se ensancha el Anillo Crural, y se afloxa el borde interno del arco.

3..... Corte de los músculos del abdomen.

4..... Vasos epigástricos.

5..... Arco Crural.

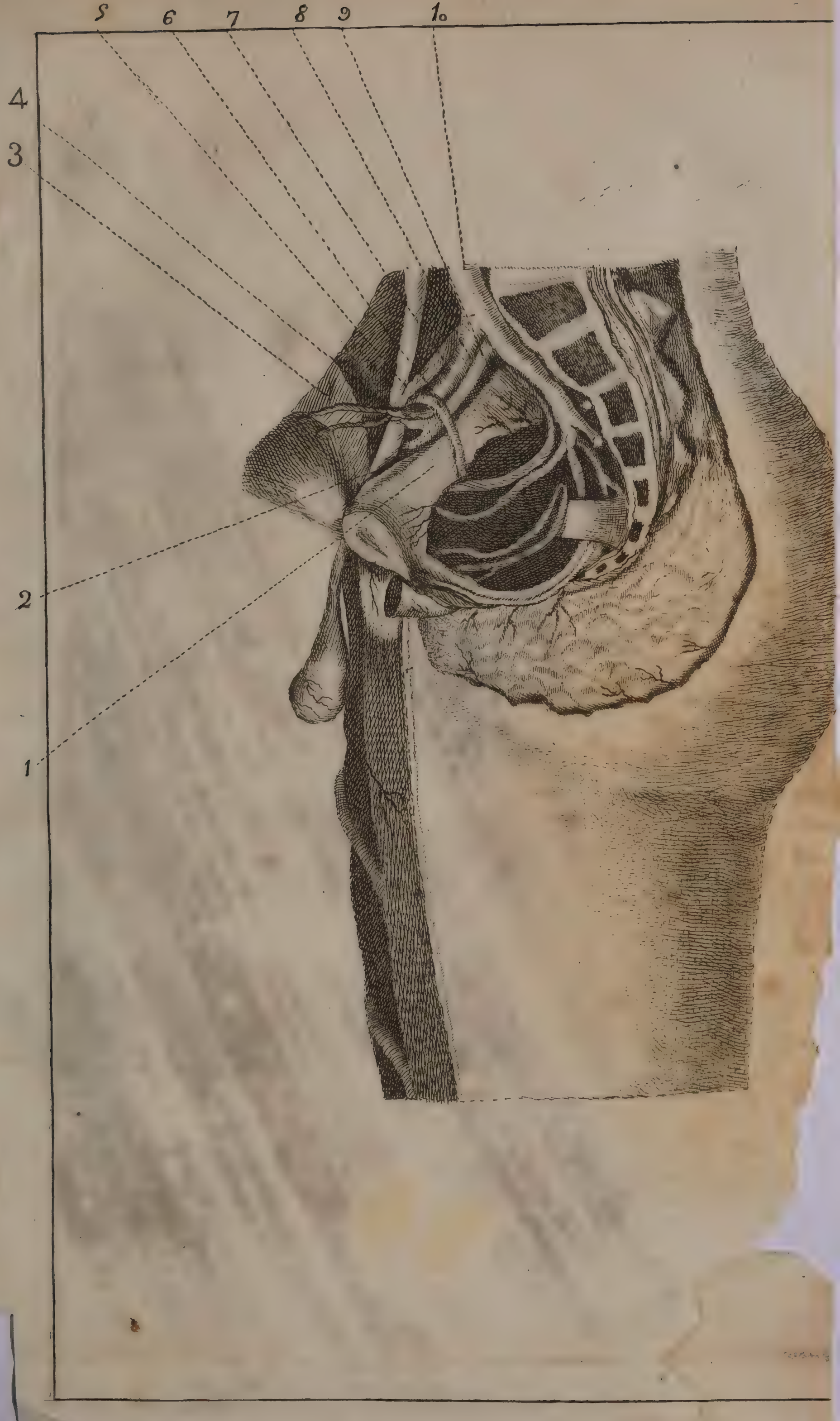
6..... Vaso deferente.

7..... Vasos espermáticos.

8..... Arteria iliaca secundaria.

9..... Vena iliaca secundaria.

10... Corte de la arteria iliaca primitiva.


5
6
7
8
9
10
4
3
2
1

C. L. June 47